

人性化护理管理对康复期精神分裂症患者的效果

丘科玲

玉林市第三人民医院 广西 玉林 537000

摘要：目的：探讨分析对康复期精神分裂症患者采用人性化护理管理的效果。方法：选取 80 例处于康复期的精神分裂症患者为研究对象，研究时间为 2022 年 5 月到 2023 年 5 月。按照随机数字表法对患者分组，参照组 40 例接受常规护理管理干预，研究组 40 例接受人性化护理管理干预。观察对两组的干预效果。结果：研究组护理后的护理观察量表评分较参照组更低，生活行为监护量表评分较参照组更低，护理依从性较参照组更高，以上指标对比均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：对康复期精神分裂症患者采用人性化护理管理，能够提高对患者的干预效果，值得大力推广。

关键词：康复期；人性化护理管理；精神分裂症；护理效果；精神病症状；依从性

精神分裂症是一种严重危害人类健康的精神疾病，该病的发生可能与家庭遗传或遭受严重心理刺激等因素有关。其表现为思维、意识、知觉和行为方面的异常，且会伴随着各种个性缺陷^[1]。目前，临床上主要依靠药物治疗来治疗精神分裂症。药物疗法旨在解决患者的临床症状，并能有效控制病情的进展^[2]。在患者进入康复期后，尽管病情得到了有效的控制，但患者仍然可能感到被病痛折磨的心理负担，如焦虑、自卑、抑郁等情感。这些情感不仅影响患者的社交功能，还会导致患者出现病情复发，不利于患者的预后^[3]。所以，适时采取有效的干预措施，对于康复期患者的病情恢复，有着极其显著的影响。因此，本文旨在探讨分析对康复期精神分裂症患者采用人性化护理管理的效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

选取 80 例处于康复期的精神分裂症患者为研究对象，研究时间为 2022 年 5 月到 2023 年 5 月。按照随机数字表法对患者分组，参照组 40 例接受常规护理管理干预，研究组 40 例接受人性化护理管理干预。参照组年龄为 20 到 64 岁，均龄为（42.86±7.75）岁；病程为 1 年到 7 年，平均（4.16±0.77）年。研究组年龄为 21 到 65 岁，均龄为（42.39±7.62）岁；病程为 1 年到 6 年，平均（4.23±0.71）年。常规资料对比未见显著差异（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

参照组接受护理管理干预，主要内容为：首先，患者进入康复期后，需继续服用抗精神病药物，医护人员需要定期评估药物疗效和不良反应，并根据患者的具体情况进行调整。同时，护士还需监测患者的药物依从性，确保他们按时服药。其次康复期的精神分裂症患者常常面临心理和社会适应方面的困难，护士需要提供情绪支持和心理辅导，帮助患者调整情绪，增强自信心和应对能力。此外，护士还可以组织患者参加康复训练、社交活动等，促进他们的社会融入和功能恢复。同时，护理人员需要帮助患者恢复日常生活的自理能力。这包括饮食、卫生、穿着、梳洗等方面的训练和指导，以提升患者的自立能力。最后，护理人员需要协助患者进行定期的复诊和康复评估，以监测病情变化和康复效果。他们还需与其他医疗团队成员合作，共同制定和调整康复计划，以达到最佳的康复效果。

研究组接受人性化护理管理干预，主要内容为：第一，制订个性化的护理方案。每位精神分裂病患的情况各不相同，在制订治疗计划时应根据患者的不同特征，采取针对性的护理方法。特别是要尊重患者，充分考虑患者的护理需求，尽可能满足患者的合理需求，避免患者对护理工作产生抵触，

提高患者的依从性。同时，在对患者进行住院治疗时，应适当进行教育。此外，在关注精神分裂症患者在医院中的心理健康状况的同时，可以每月组织患者参加集体活动，如包云吞、包饺子、包包子等，这样既可以增强患者的自理能力，还可以改善患者的精神状态。通过丰富他们的精神生活，可以减轻他们的意识形态负担。第二，人性化环境护理。精神分裂症患者对周围环境比较敏感，嘈杂的环境可能对其产生不利影响，对患者造成不必要的刺激。因此，我们需要确保患者处于舒适的环境中。第三，人性化用药教育。向患者解释药物的认识和使用的重要性，让患者明白用药的意义，并认识到自己对药物的恐惧和不正确的用药习惯。针对药物的副作用，教育患者可以正确识别，并可以正确的看待药物副作用，避免其对用药产生抵触情绪。第四，人性化日常生活护理。患者应养成健康的生活方式，以保障其健康生活。由于精神分裂症患者通常处于不稳定的状态，还很容易会“胡言乱语”，通过为其营造，安静的环境，可以避免对患者造成刺激。但是，如果患者长期处于独处的状态中，缺乏社交活动，很容易会导致患者的病情加重。所以，在患者康复过程中，需要组织之间进行适当的社交。尤其是需要帮助患者培养自己的兴趣爱好，多与他人交流，并参与一些锻炼以及娱乐活动，如慢跑、散步、乒乓球、篮球、象棋、扑克、看报等活动，这有助于锻炼身体、放松情绪。同时，护理人员需要鼓励患者多食蔬果，要注意合理的膳食结构，避免摄入不良食物。在确保自身与患者安全的基础上，协助患者进行职业恢复培训，通过开展职业恢复培训，可以使患者更好的恢复正常生活。护士还应引导患者参与基本的体力活动，促使其可以掌握自我照护能力。尤其是可以根据患者入院前的职业，为其模拟相对应职业的环境，并鼓励其能够积极参与，促使其可以在未来更好的回归正常工作和生活。第五，人性化心理护理。护理人员需要与患者之间建立信任和联系，理解患者的精神状况，有针对性地进行开展心理护理工作。制定个性化的心理保健计划，调节患者的心理状态，减轻患者的精神负担，加强与患者的交流，使患者情绪稳定。在患者的房间内播放舒缓的音乐，让患者感受到舒适的音乐，放松情绪。鼓励患者参加娱乐活动，多与他人沟通，从家人那里获得更多帮助，让家人更好地理解精神分裂症，增加对患者的关怀和了解。

1.3 观察指标

1.3.1 护理观察量表评分

在两组接受护理前、后，根据护理观察量表，对患者的精神状态进行评价，评价内容包括衣着、交流、言谈、行为以及情绪等 30 个选项，每项分值为 0 分到 4 分，总分为 120 分，分数越高表明患者的精神状态越不稳定。

1.3.2 生活行为监护量表评分

在两组接受护理前、后，根据生活行为监护量表，对患者的日常行为习惯进行评价，评价内容包括排泄情况、饮食情况、行为情况、伤人情况、自杀情况以及逃跑情况等 14 项，每项分值为 0 分到 4 分，总分为 64 分，分数越高表明其日常行为习惯越差。

1.3.3 护理依从性

根据两组在接受护理过程中的表现，对其护理依从性进行评价，评价标准为：依从：能够积极配合护理人员的指导，精神状态稳定，可以按时服药；比较依从：可以在护理人员的指导下进行生活，精神状态有一定的波动，可以在督促下服药；不依从：对护理人员的指导有明显的抵触，精神状态波动较大，不愿意配合服药。

1.4 统计学分析

通过 SPSS22.0 统计学软件分析，百分比表示计数资料，行卡方检验；对计量资料行 t 检验，用均数 ± 标准差表示。P < 0.05 表明对比存在差异。

2 结果

2.1 护理观察量表评分对比

研究组护理后的护理观察量表评分较参照组更低对比有统计学意义 (P < 0.05)。见表 1：

表 1 护理观察量表评分对比 (x̄±s)

组别	n	干预前 (分)	干预后 (分)
研究组	40	77.36±4.42	33.86±1.82
参照组	40	77.54±4.73	49.47±2.28
t	/	0.175	33.841
P	/	0.860	0.000

2.2 生活行为监护量表评分对比

研究组护理后的生活行为监护量表评分较参照组更低，对比有统计学意义 (P < 0.05)。见表 2：

表 2 生活行为监护量表评分对比 (x̄±s)

组别	n	干预前 (分)	干预后 (分)
研究组	40	36.01±4.26	13.21±2.46
参照组	40	35.82±3.55	18.43±3.35
t	/	0.216	7.943
P	/	0.829	0.000

2.3 护理依从性对比

护理依从性较参照组更高，对比有统计学意义 (P < 0.05)。见表 3：

表 3 护理依从性对比 [n/(%)]

组别	n	依从	比较依从	不依从	总依从率
研究组	40	25 (62.50)	13 (32.50)	2 (5.00)	38 (95.00)
参照组	40	19 (47.50)	11 (27.50)	10 (25.00)	30 (75.00)
X ²	/	/	/	/	6.274
P	/	/	/	/	0.012

3 讨论

精神分裂症是一种心理疾病，随着现代人们工作和生活压力的增加，其发病率也在上升^[4]。该病不仅会给患者在心理带来巨大的痛苦，还会对他们的日常生活、工作和学习产生许多负面影响^[5]。若患者无法及时得到治疗，可能导致严重的病情恶化，不仅会给他人的安全造成危险，还会危及患者自身的安全。所以，需要在患者发病后，积极采取有效的治疗措施。同时，在患者病情得到控制，尤其是在进入康复期后，除了对患者有效的治疗，还需要进行科学的护理，帮助患者更好的摆脱疾病的困扰，回归正常的工作生活^[6]。

目前，人性化的护理管理模式已被广泛应用于临床，通过实施“以患者为中心，以患者需求为中心”的护理管理方

式，对患者进行护理干预，可以更好地满足患者的需求，提升医院的整体医疗服务质量^[7]。根据患者的身心状况选择适宜的护理措施，并采取高效管理手段，可以进一步提升对患者的医疗服务水平，增强患者的满意程度^[8]。在人性化护理实施的过程中，始终将患者放在第一位，关注他们的身体状况和风险，使他们在医疗过程中感受到医护人员的人文关怀。在日常的护理工作中，对患者进行关怀、理解和尊重，从根本上为患者提供更好、更舒适的服务^[9]。通过健康教育来提高患者对药物使用的认识，帮助其认识到用药的必要性和安全性，并促使患者对药物使用过程中，可能出现的副作用有足够的了解以及心理准备^[10]。同时，注重对患者的心理干预，帮助患者保持乐观向上的态度，提高患者的治疗信心，增强患者的依从性^[11]。通过人性化的心理护理，我们可以让患者感受到我们的关心和信任，从而更好地配合治疗。并且，为患者提供良好的生活环境，增强患者的舒适度，减轻外界的刺激^[12]。通过专业的康复培训，可以掌握自我独立生存的技能，从而使患者可以逐渐恢复正常并重新融入社会。本次研究结果显示：研究组护理后的护理观察量表评分较参照组更低，生活行为监护量表评分较参照组更低，护理依从性较参照组更高，以上指标对比均有统计学意义 (P < 0.05)。

综上所述，对康复期精神分裂症患者采用人性化护理管理，可以给予更为符合患者护理需求的护理服务，提高对患者的护理成效，这样就能够极大的增强患者的依从性。同时，能够使患者的精神状态得到显著调节，促使患者的病情可以有明显控制，且可以大幅改善患者的社会缺陷，从而可以更好的恢复正常生活。

参考文献

[1] 王敏,李莹,朱翠萍,孙红艳. 基于前馈控制的护理管理在精神分裂症患者安全管理中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2023,29(13):53-56.

[2] 杨少玲,陈媛霞,姚晓丹. 人性化护理在精神分裂症恢复期患者中的应用研究[J]. 心理月刊,2023,18(08):101-103.

[3] 王雪英. 人性化护理在精神分裂症患者康复期的应用效果评价[J]. 中国医药指南,2022,20(19):129-132.

[4] 赵敏,张丽,王翠,孙晓芹. 知信行护理管理模式对精神分裂症患者病理症状及生活质量的影响[J]. 当代护士(下旬刊),2021,28(12):123-125.

[5] 陆忠梁. 护理警示联合全程护理管理对精神分裂症合并高血压患者的应用效果分析[J]. 中西医结合心血管病杂志,2021,9(33):74-76+21.

[6] 缪颖赵. 开放式护理管理在精神分裂症患者中的应用效果[J]. 中国民康医学,2021,33(20):74-76.

[7] 明佩兴. 人性化护理在精神分裂症患者中对改善精神状态与生活质量的有效性[J]. 医学食疗与健康,2021,19(16):171-172.

[8] 姚力华. 人性化护理管理模式对精神分裂症患者康复的影响[J]. 中国医药指南,2021,19(09):238-239.

[9] 朱紫颖,何卓玲,王丹,朱珊珊. 人性化护理对康复期精神分裂症患者负性情绪及社会功能的影响分析[J]. 中国实用医药,2020,15(24):188-189.

[10] 张燕. 人性化护理管理对康复期精神分裂症患者的效果对照分析体会[J]. 临床医药文献杂志,2020,7(53):89-90.

[11] 赵丽敏. 人性化护理管理对恢复期精神分裂症患者的影响研究[J]. 中国医药指南,2020,18(18):207-208.

[12] 王惠荣. 人性化护理管理对恢复期精神分裂症患者的影响[J]. 临床医药文献杂志,2020,7(47):106-107.